

Duplex 1724
Lane Medical Lib

Fréquence des ramollissements cérébraux chez les hypertendus.

Contribution à l'étude des causes
de l'hémiplégie.

THÈSE

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE
POUR L'OBTENTION DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

David GERBERGAS

Kaunas (Lithuanie)



GENÈVE
IMPRIMERIE DU COMMERCE, BOULEVARD CARL-VOGT, 79

1931

Thèse N° 1361



Fréquence des ramollissements cérébraux chez les hypertendus.

Contribution à l'étude des causes
de l'hémiplégie.

THÈSE

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE
POUR L'OBTENTION DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

David GERBERGAS

Kaunas (Lithuanie)



GENÈVE
IMPRIMERIE DU COMMERCE, BOULEVARD CARL-VOGT, 79

1931

*La Faculté de Médecine, sur le préavis favorable de
Monsieur le Professeur M. ROCH, autorise l'impression
de la présente thèse, sans prétendre par là émettre d'opinion
sur les propositions qui y sont énoncées.*

Genève, le 9 janvier 1931.

Le Doyen :

Eug. BUJARD.

A mes parents,

*en témoignage de ma profonde
gratitude.*

Nous sommes heureux d'exprimer ici notre profonde reconnaissance à M. le Professeur ROCH, pour la bienveillance qu'il nous a témoignée pendant nos études, ainsi qu'à M. le Professeur ASKANAZY dont les rapports d'autopsie nous ont été d'une grande utilité.

De même, nous remercions bien sincèrement M. le Dr WOHLERS, chef de clinique, pour les précieux conseils qu'il nous a donnés au cours de l'élaboration de cette thèse.

INTRODUCTION

Parmi les nombreuses causes des accidents cérébraux, l'hémorragie et les ramollissements sont prédominants. Il est classique d'admettre que l'hémorragie cérébrale est plus fréquente que le ramollissement, vu les nombreux facteurs qui prédisposent le malade à l'hémorragie.

Depuis les travaux de VAQUEZ, FOY et d'autres, l'hypertension artérielle est considérée comme un facteur important dans les accidents cérébraux. En outre, on considèrerait et on considère encore actuellement l'hypertension artérielle comme un symptôme prédisposant plutôt à l'hémorragie cérébrale qu'au ramollissement.

Foy dans son excellent travail intitulé « Manifestations cérébrales chez les hypertendus » en 1911, constate que les hémorragies cérébrales sont les manifestations les plus fréquentes chez les hypertendus.

Toutefois, GALLAVARDIN déjà dans son traité de « La tension artérielle en Clinique » en 1911 dit « qu'on aurait tort de croire que l'hypertension artérielle compliquée d'une hémiplegie relève toujours d'une hémorragie cérébrale. L'analyse des symptômes et l'évolution clinique, comme les constatations anatomiques ultérieures montrent fréquemment l'existence d'un ramollissement cortical par thrombose artérielle. Et, dans la II^{me} édition du même traité en 1920 l'au-

teur dit : « Si l'hémorragie cérébrale est un accident fréquent et toujours possible chez les hypertendus, de tels malades sont loin d'être à l'abri des artérites cérébrales et chez eux la thrombose est presque aussi commune que l'hémorragie ».

LAUBRY et DOUMER admettent que dans les ictus apoplectiques accompagnés d'hypertension artérielle, l'hémorragie est ordinairement en cause, mais sous réserve que les foyers thrombosants sont aussi possibles et ils rapportent le cas d'un malade de 35 ans, hypertendu, avec tension moyenne de 23—13 qui succomba au 4^{me} jour d'une apoplexie ; à l'examen anatomique, on a trouvé un ramollissement large de la presque totalité d'un hémisphère cérébral.

Ce cas les a surpris et c'est compréhensible étant donné que l'hypertension artérielle est considérée comme une des causes déterminant nécessairement la rupture des vaisseaux déjà altérés.

Ayant été frappé par des observations cliniques dans le Service de Médecine Interne de l'Hôpital Cantonal de Genève (de Monsieur le Prof. Roch), nous avons repris la question à cause de son importance au point de vue du diagnostic clinique et pathogénique et aussi à cause des indications thérapeutiques qui peuvent résulter de ce diagnostic.

Nous allons faire une étude statistique détaillée de 1925 à 1930 sur les observations des malades hypertendus ayant présenté des accidents cérébraux, en choisissant exclusivement celles qui ont été vérifiées à l'Institut Pathologique par M. le Prof. ASKANAZY.

Voici le résumé de nos observations :

Cas d'hémorragies cérébrales chez les hommes.

1. — Obs. 908, 1925, Homme, 47 ans.

Etat comateux, pâle, ictus. Pouls tendu, ébauche de galop. P. 23—12¹/₄, Wa. Urée dans le sang = 1,05. Albumine 1,5 ‰. Hémiplégie gauche.

Diagnostic anatomique Artérosclérose des artères sylviennes. Hémorragie cérébrale dans la capsule interne, noyau caudé et noyau lenticulaire à droite. Inondation ventriculaire. Léptoméningite fibreuse. Dilatation des ventricules latéraux. Petits foyers de myocardite fibreuse. Néphro-cirrhose avec artério-sclérose.

2. — Obs. 113, 1924. 985, 1925. Homme, 53 ans.

P. 19³/₄ — 16. Pouls alternant, dilatation du cœur, bruits de galop. Pointe dans le 7^{me} espace. Artères dures. Cœur gros. Babinski +. A droite aphasia totale. Paralyse droite totale. Somnolence marquée. Respiration. Cheyne Stokes. Urée dans le sang 0,55. Albumine 1,1 ‰.

Diagnostic anatomique. Néphro-cirrhose avec artério-sclérose. Hypertrophie concentrique du cœur. Hémorragie cérébrale dans le lobe occipital gauche, le noyau lenticulaire et la partie antérieure de la capsule interne droite. Oedème de la pie-mère.

3. — Obs. 264, 1926. 861, 1927. Homme, 53 ans.

En 1927 dyspnée extrême. Obnubilation. Cyanose. Etouffement. Perte de connaissance. Il avait déjà plusieurs ictus avant avec et sans perte de connaissance, également il était sujet aux étourdissements. P. 23,5 — 13,5. Pouls très tendu, bondissant, bruits de galop, souffle systolique à la pointe. Gâtisme. Bredouillement. Tremblements des doigts. Hémiplégie droite. Wa.—. Urée dans le sang 0,85. Traces d'albumine. Alcoolisme chronique.

Diagnostic anatomique. Néphro-cirrhose artério-sclérotique. Hypertrophie des ventricules droits et gauches du cœur. Sclérose des artères cérébrales. Hémorragies anciennes dans les noyaux centraux à droite. Grande hémorragie dans les noyaux centraux gauches avec inondation ventriculaire.

4. — Obs. 452. 1927. Homme, 55 ans.

P. 16 — 11. Arythmie. Pouls irrégulier. Pupille gauche en myosis, droite en mydriasis. Respiration Cheyne Stokes. Hémiplégie droite. Urée dans le sang 1,06.

Diagnostic anatomique. Foyer hémorragique dans la couche optique gauche.

5. — Obs. 896, 1928. Homme, 62 ans.

Chute et coma après un bain. P. 25 — 15. Respiration Cheyne Stokes. Hémiplégie gauche constituée. Wa. —

Diagnostic anatomique. Sclérose des artères de la base de cerveau. Hémorragie au niveau de la capsule interne droite et perforation dans le ventricule. Sang liquide et coagulé dans le ventricule. Petite hypernéphrome dans la capsule surrénale et la capsule droite.

6. — Obs. 778. 1928. Homme, 60 ans.

Intériorisé à l'Asile de Bel-air. Plusieurs tentatives de suicide, hallucinations. Alcoolique. Saturnisme chronique P. 25 — 15. Bruits de galop. Ancienne hémiplégie gauche avec réparation partielle. Wa. sang —.

Diagnostic anatomique. Forte sclérose des artères de la base du cerveau. Hémorragie ancienne dans la capsule interne droite. Hémorragie récente dans la capsule interne gauche perforant le ventricule gauche. Du sang liquide et coagulé dans le 4^{me} ventricule. Néphro-cirrhose. Hypertrophie et dilatation du cœur gauche.

7. — Obs. 773, 1928-29. Homme, 78 ans.

Abattu. Fébrile. P. 17—6. Hémiparésie droite complète. Wa. —.

Diagnostic anatomique. Artério-sclérose généralisée. Infiltration hémorragique des méninges molles sur le lobe temporal à gauche. Ancien ramollissement du lobe temporal à droite avec poussée récente de la région temporale à gauche.

8. — Obs. 658, 1929. Homme, 72 ans.

P. 25—17. Artères radicales dures. Délire, agitation. Désorienté dans l'espace et dans le temps. Affaiblissement de la mémoire, pleure facilement. Hémiplégie gauche.

Diagnostic anatomique. Large foyer hémorragique dans la région pariéto-temporale droite intéressant le plancher du 4^{me} ventricule. Ramollissements de différents âges et tailles dans les deux hémisphères cérébraux. Artério-sclérose. Néphrite chronique.

9. — Obs. 581, 1929. Homme, 50 ans.

P. 19 — 12. Hémiplégie gauche.

Diagnostic anatomique. Hémorragie au niveau de la couche optique droite avec inondation ventriculaire. Deux anciens petits foyers de ramollissements dans le noyau lenticulaire gauche.

10. — Obs. 924, 1929. Homme, 74 ans.

Artério-sclérose, glaucomé depuis 1927. P. 23 — 12. Bruits sourds, aphasie sensorielle et motrice totale. Hémiplégie des membres du côté droit. Wa. — Traces d'albumine.

Diagnostic anatomique. Grosse hémorragie dans le lobe temporal à gauche. Sang dans les ventricules latéraux. Leptoméningite fibreuse. Artério-sclérose généralisée. Hypertrophie et dilatation du cœur gauche.

11. — Obs. 726, 1929. Homme, 75 ans.

Dyspnée. Dysarthrie. Hémiplégie gauche. P. 21—11. Pointe du cœur abaissée. Eclat du 2^{me} bruit. Wa. — Urée 0,60.

Diagnostic anatomique. Hémorragies cérébrales anciennes. Artério-sclérose de l'aorte. Broncho-pneumonie.

Cas d'hémorragies cérébrales chez les femmes.

12. — Obs. 1301, 1921, 78, 1925. Femme de 68 ans.

P. 21—11. Souffle systolique à la pointe. Albumine 6‰. Urée 0,75.

Diagnostic anatomique. Néphro-cirrhose. Artério-sclérose des artères de la base du crâne et des artères coronaires. Hémorragies des noyaux centraux du cerveau. Plusieurs du côté gauche et un foyer hémorragique dans la capsule interne droite.

13. — Obs. 2114, 1915, 543, 1926. Femme de 75 ans.

P. 14—11. Albumine 1,50‰. Urée 0,66. Wa. — Hémiplégie gauche.

Diagnostic anatomique. Hémorragie et ramollissement récent dans le vermix supérieur, dans les lobes correspondants du cervelet, avec perforation de l'hémorragie dans le 4^{me} ventricule. Néphro-cirrhose.

14. — Obs. 1395, 1927. Femme de 69 ans.

Chute sans perte de connaissance. P. 18—10. Choc diffus. Albumine 1‰. Urobiline +. Hémiplégie droite totale avec aphasie verbale.

Diagnostic anatomique. Artério-sclérose des artères de la base. Hémorragie dans la partie postérieure des noyaux centraux à gauche.

correspondant à la partie latérale du *thalamus opticus* et se propageant dans le ventricule gauche.

15. — Obs. 264, 1928, 305, 1929. Femme de 43 ans.

Ictus cérébral en 1928, ensuite hémiplégie droite. Autres accidents. cérébraux: migraines, céphalées sus-orbitaires Vomissements glaireux. En 1929, entrée à l'hôpital à l'état comateux. P. en 1928 20,5—14,5, 21—13. P. en 1929 25—16. Eclat diastolique.

Diagnostic anatomique. Forte hypertrophie et légère dilatation du ventricule gauche. Ramollissement ancien de la capsule interne et du noyau caudé à gauche. Large hémorragie récente dans le lobe occipital gauche du cerveau

16. — Obs. 209, 1929. Femme, 79 ans.

Ces derniers temps se plaint de fatigue. Vertige. Ictus. Hémiparésie gauche spasmodique. Tachyarythmie. Ébauche de galop. P. 23—15. Hémianopsie gauche douteuse. Wa. —.

Diagnostic anatomique. Artério-sclérose des artères de la base. Ancienne hémorragie cérébrale à droite.

17. — Obs. 830, 1929. Femme, 42 ans.

Fatigue, œdème des membres inférieurs. P. 25—13. Souffle systolique râpeux dans la région mésocardiaque. Torsion des mains. État comateux. Incontinence urinaire. Wa. —. Albumine 4⁰/₁₀₀. Urée 0,66. P. L.: liquide hémorragique.

Diagnostic anatomique. Foyers hémorragiques récents dans les noyaux centraux à gauche avec inondation ventriculaire. Ancien kyste de ramollissement dans la région du Putamen à droite. Petit foyer de ramollissement dans la substance blanche du lobe pariétal à droite. Néphro-cirrhose artério-sclérotique. Forte hypertrophie du ventricule gauche.

18. — Obs. 998, 1912. Femme, 52 ans.

Pâleur. Dyspnée d'effort. Obésité. Respiration stertoreuse. P. 24—15. Pouls tendu. Les pupilles ne réagissent pas à la lumière. Babinski double +. Hypothermie (36°). Wa. —. Albumine 8⁰/₁₀₀. Cylindres.

Diagnostic anatomique. Néphro cirrhose. Artério-sclérose généralisée. Inondation ventriculaire avec destruction de la partie postérieure.

eure de la couche optique et du noyau caudé. Hypertrophie des deux cœurs.

19. — Obs. 1100, 1629. Femme, 55 ans.

P. 23—11. Bruit de galop. Agitation. Incontinence urinaire. Mouvements désordonnés des membres droits. Pas d'asymétrie faciale. Babinski +. Wa. —. P. L.: liquide hémorragique.

Diagnostic anatomique. Hémorragie cérébrale avec destruction partielle du noyau caudé, de la couche optique et de la région voisine de la couronne rayonnante à gauche. Artério-sclérose de toutes les artères de la base. Hypertrophie du ventricule gauche.

20. — Obs. 1317, 4929. Femme, 60 ans.

Vertiges. Céphalées. P. 18—11. Arythmie complète. Hémiplégie gauche. Wa. —. Albumine 4 ‰.

Diagnostic anatomique. Hémorragie étendue dans l'hémisphère droit avec inondation ventriculaire détruisant le noyau lenticulaire et la capsule interne. Artério-sclérose généralisée. Hypertrophie du cœur gauche. Hémorragies sous-endocardiques.

21. — Obs. 650. 1929. Femme, 54 ans.

Nausées. Vomissements. P. 16—10. Torpeur. Hémiplégie gauche. Wa. —.

Diagnostic anatomique. Hémorragie de la région sous-thalamique à droite ayant perforé au-dessous des tubercules quadrijumeaux dans le 4^{me} ventricule. Petits foyers de ramollissements anciens et récents dans l'hémisphère droit et dans les noyaux centraux à droite. Hypertrophie du ventricule gauche.

22. — Obs. 1407, 1929. Femme, 65 ans.

Dyspnée d'effort. P. 14,5 — 9. Arythmie complète. Hémiplégie gauche. Déviation conjuguée des yeux du côté droite. Incontinence urinaire. P. L.: liquide hémorragique. Wa. —. Urée, sang 0,78.

Diagnostic anatomique. Hémorragie cérébrale récente avec la destruction de tout le lobe occipital droite. Inondation du ventricule droit.

23. — Obs. 931, 1930. Femme, 58 ans.

Dyspnée d'effort. Plusieurs petites attaques, ensuite embarras de la parole. P. 16—10. Cœur augmenté de volume. Babinski douteux. Sucre dans le sang 2,37 ‰. Wa. —.

Diagnostic anatomique. Hypertrophie cardiaque. Ancienne hémorragie centrale cérébrale. Ramollissement cérébral.

Cas de ramollissements chez les hommes.

24. — Obs. 327, 1925. Homme, 65 ans.

Dyspnée d'effort. Agitation. Obnubilation. Désorientation dans le temps et dans l'espace. Délire. P. 15—9. La pointe du cœur est dans le 6^{me} espace en dehors de la ligne mamelonnaire. Artères indurées. Arythmie. Albumine 5 ‰. Cylindres.

Diagnostic anatomique. Néphro-cirrhose à droite. Hypertrophie du cœur gauche. Dilatation de l'oreillette droite. Foyers de ramollissements multiples dans le noyau caudé à droite.

25. — Obs. 468, 1925. Homme, 40 ans.

Alcoolique. Pas de dyspnée. P. 26—15. Pointe du cœur dans le 5^{me} espace. Souffle diastolique à la base. Marche hésitante. Babinski + à droite. Parole embarrassée sans aphasie. Wa. —. Exitus subit.

Diagnostic anatomique. Artério-sclérose des vaisseaux de la base du cerveau. Kystes multiples de ramollissements dans les noyaux centraux. Hydrocéphalie interne. Sclérose des artères coronaires. Forte hypertrophie du cœur gauche. Hypertrophie et dilatation du cœur droit.

26. — Obs. 596, 1925. Homme, 52 ans.

Etat somnolent. Respiration Cheyne Stokes. P. 25—16,5. Gros ventricule gauche. Amnésie rétrograde. Albumine 3 ‰. Urée 0,73. Rétinite albuminurique.

Diagnostic anatomique. Néphro-cirrhose avec glomérulo-néphrite récente. Hypertrophie et dilatation du cœur. Ramollissements multiples dans les deux hémisphères et les noyaux centraux.

27. — Obs. 722, 1925. Homme, 50 ans.

Hypothermie. Affaiblissement Respiration Cheyne Stokes. P. 17—11. Pas de galop net. *Urée* 3,95. Albuminurie 0,50 ‰. Wa. —.

Diagnostic anatomique. Néphro cirrhose secondaire avec poussée récente d'une glomérulo néphrite aiguë. Hypertrophie et dilatation du cœur gauche. Ancien foyer jaune de ramollissement dans le noyau caudé à gauche.

28. — Obs. 1110, 1926. Homme, 82 ans.

Dyspnée d'effort. Cyanose. P. 18,5—9,5. Wa. —.

Dignostic anatomique. Hypertrophie du cœur. Petit ramollissement cérébral dans le putamen droit. Hydrocéphalie interne.

29. — Obs. 786, 1927. Homme, 77 ans.

Entre dans le coma. Gâteaux. P. 48,5—9. Bruits de cœur frappés. Hémiplegie droite. Il fume la pipe à gauche. Babinski —. Albumne 2 ‰. Cylindres.

Diagnostic anatomique. Légère néphro-cirrhose. Hypertrophie des deux cœurs. Artério sclérose de l'aorte, des coronaires et des artères à la base du cerveau. Foyers d'anciens ramollissements pigmentés en brun dans l'hémisphère gauche et la partie gauche du cervelet. Oedème des méninges molles.

30. — Obs. 1384, 1927 et 110, 1928. Homme, 46 ans.

Céphalées. Epistaxis. P. 19,5—11,5, 23—12. Le second bruit claqué. Caractère méchant. Hémiplegie gauche. Hémorragie rétinienne droite. Wa. —. P. L.: liquide clair.

Diagnostic anatomique. Artério-sclérose des artères cérébrales médianes. Ancien foyer hémorragique dans la couche optique et dans la partie postérieure des noyaux centraux à droite. Petits foyers de ramollissements dans le putamen à gauche. Thrombose du sinus longitudinal supérieur et de la méningée moyenne. Hydrocéphalie externe et interne. Légère néphro cirrhose artério-sclérotique. Hypertrophie du ventricule gauche du cœur.

31. — Obs. 607, 1928. Homme, 76 ans.

Chute sans perte de connaissance. P. 16—12. Parole bredouillante. Dysphagie très prononcée. Inertie complète des membres. Wa. —.

Diagnostic anatomique. Artério-sclérose généralisée. Forte sclérose des valvules aortiques. Foyers de ramollissements multiples bilatéraux dans les noyaux centraux. Légère hypertrophie du ventricule gauche du cœur.

32. — Obs. 837, 1928. Homme, 79 ans.

Première attaque en 1927. Affaiblissement consécutif. Huit jours avant l'entrée ictus avec aphasie sans paralysie. P. 22,5—13. Psychisme abaissé, amnésie. Wa. —. Urée dans le sang 0,98. Urobiline +.

Diagnostic anatomique. Forte artério-sclérose de tout le système artériel. Multiples petits foyers de ramollissements dans les noyaux centraux, surtout à droite. Néphro-cirrhose artério-sclérotique bilatérale.

33. — Obs. 880, 1929. Homme, 76 ans.

Depuis trois semaines, affaiblissement. Gâtisme. P. 15—10. Dysastrie notable progressive. Babinski -+ à droite, douteux à gauche. Réflexes patellaires abolis. Les autres réflexes sont faibles. Wa. + + -+.

Diagnostic anatomique. Artério-sclérose généralisée. Forte sclérose des artères de la base du cerveau. Ramollissements multiples de différentes tailles datant d'un certain temps dans les deux hémisphères du cerveau. Pachyméningite ancienne adhésive. Signe d'ancienne endocardite mitrale.

34. — Obs. 1142, 1928. Homme, 61 ans.

Aucun renseignement. P. 17—11. Etat comateux. Aphasie totale. Hémiplégie droite complète. Wa. —. Broncho-pneumonie.

Diagnostic anatomique. Thrombose de l'artère sylvienne gauche avec ramollissement des noyaux centraux et de la capsule interne du côté gauche. Foyer de ramollissement cérébral dans le lobe frontal à droite.

35. — Obs. 177, 1929. Homme, 45 ans.

Pouls rapide et tendu. P. 19-10. Diplopie. Coma. Hémiplégie droite. Wa. +.

Diagnostic anatomique. Endartérite de la sylvienne gauche. Foyer de ramollissement cérébral, de la taille d'une cerise, dans la capsule blanche interne, dans le noyau caudé et dans la partie externe du noyau lenticulaire.

36. — Obs. 850, 1929. Homme, 52 ans.

Dyspnée. Oedème pulmonaire. Respiration Cheyne Stokes. P. 25—15. Urée dans le sang 1,38. Albumine 2 ‰. Wa. + + +.

Diagnostic anatomique. Artério-sclérose généralisée. Néphro-cirrhose. Hypertrophie et dilatation du cœur gauche. Dépôt thrombotique de l'aorte ascendante. Multiples petits foyers de ramollissements anciens et récents dans les noyaux centraux.

37. — Obs. 1184, 1929. Homme, 66 ans.

État comateux. Raideur de tous les membres. Kernig +. Convulsions jacksoniennes du côté gauche de la face et qui se propagent au bras gauche. P. 17—9. Wa. —.

Diagnostic anatomique. Foyers de ramollissements multiples récents dans la substance blanche des deux hémisphères. Petit kyste de ramollissement dans le putamen gauche. Oedème du cerveau.

Cas de ramollissement par embolie (homme).

38. — Obs. 161, 1929. Homme, 18 ans.

Dyspnée forte. P. 23—18. Bruit de galop. Souffle systolique à la pointe. Agitation. Albumine 3 ‰. Wa. —. Hémiplégie droite. Aphasie.

Diagnostic anatomique. Hypertrophie et dilatation du cœur avec thrombose à la pointe. Atrophie cirrhotique du rein gauche. Foyer de ramollissement dans la région frontale et pariétale gauches. Foyer de ramollissement dans le lobe pariétal droit.

Cas de ramollissements par thromboses chez des femmes.

39. — Obs. 950. 1928. Femme, 84 ans.

État stuporeux. On l'a ramassée dans la rue. P. 23—15. Extra-sys-

tole. R. A. et I. A. Babinski bilatéral. Flaccidité plus accusée à gauche qu'à droite. Insuffisance sphinctérienne. Wa. —.

Diagnostic anatomique. Artério-sclérose généralisée. Foyers de ramollissements multiples dans les deux hémisphères cérébraux, plutôt récents. Foyers hémorragiques plus vieux dans l'hémisphère gauche du cervelet. Ancienne endocardite aortique et mitrale.

40. — Obs. 1135, 1928. Femme, 81 ans.

Depuis deux ans, dyspnée d'effort. Aggravation depuis quelques semaines. Oedème malléol. P. 23 - 12. Pointe du cœur à un travers de doigt en dehors de la ligne mamellonnaire. Arythmie. Extrasystole. Petit souffle systolique en dedans de la pointe et dans la région mésocardiaque. Réflexes patellaires et achilliens abolis des deux côtés. Tous les autres réflexes sont faibles. Wa. —.

Diagnostic anatomique. Thrombose dans l'auricule à gauche. Encéphalo-malacie de la substance blanche du cerveau dans la région occipitale droite. Hémorragie ancienne dans le globus pallidus et noyau caudé droits. Hypertrophie du ventricule gauche.

41. — Obs. 1397, 1928. Femme, 78 ans.

Ancienne hémiplegie droite avec réparation. Le 14 XII. au lever, la malade se sent frileuse. Hébétude. Ictus. P. 26 - 15. Bruits de galop. Pouls à 90, tendu. Etat subcomateux. Agitée. Babinski + à gauche. Hémiplegie gauche avec abolition complète des réflexes. Traces d'albumine. Wa. non cherché.

Diagnostic anatomique. Ramollissement ancien des deux côtés dans le thalamus optique. Forte sclérose généralisée, surtout des artères cérébrales. Cœur flasque. Broncho-pneumonie.

Obs. 1337, 1928, 191, 1929. Femme, 48 ans.

Céphalées du côté gauche. Douleurs précordiales. Angoisse, vertiges, épistaxis et nausées. P. 29—17. Bruits de galop. Choc en dôme. Souffle dans la région mésocardiaque. Paralyse faciale gauche. Aortite. Wa. +.

Diagnostic anatomique. Aortite avec cicatrices au niveau de l'aorte. Foyers de ramollissements multiples dans les noyaux gris, des deux côtés, mais surtout à gauche, dans la partie moyenne du noyau

caudé et touchant la capsule blanche interne et le noyau lenticulaire. Hydrocéphalie externe. Hypertrophie du cœur gauche. Néphro-cirrhose.

43. — Obs. 348, 1929. Femme, 47 ans.

Syndrome infundibulaire. Incontinence urinaire. Respiration de Cheyne Stokes. P. 16—12. Stupeur.

Diagnostic anatomique. Hypophyse agrandie. On trouve dans les noyaux centraux, à gauche, dans la partie postérieure du noyau lenticulaire, un foyer de ramollissement.

44. — Obs. 903, 1929. Femme, 67 ans.

Rhumatisme articulaire aigu. Obésité. Fatigue. P. 19—8,5. Bruits sourds. Hémiplegie droite. Aphasie. Les pupilles ne réagissent pas. Wa. —.

Diagnostic anatomique. Ramollissement cérébral par artériosclérose des artères sylviennes R. M. Artério-sclérose des sigmoïdes aortiques, des coronaires et de l'aorte.

45. — Obs. 1152, 1929. Femme, 64 ans.

Dyspnée très marquée. Agitée. Etat psychique atteint. Respiration Cheyne Stokes. P. 20—11. La pointe est en dehors de la ligne mamelonnaire. Asystolie. Urée 1,25. Wa. —.

Diagnostic anatomique. Artério-sclérose généralisée. Artério-sclérose des artères cérébrales. Foyers de ramollissements dans le noyau lenticulaire gauche. Hypertrophie du ventricule gauche

46. — Obs. 168, 1930. Femme, 69 ans.

Dyspnée d'effort. Fatigue. Respiration Cheyne Stokes. P. 14—10. Choc diffus. Arythmie. Souffle systolique dans le 3^{me} espace à gauche du sternum. Psychisme diminué. Adynamie. Urée dans le sang 3,94. Wa. —.

Diagnostic anatomique. Forte artério sclérose des artères de la base du cerveau. Ancien foyer de ramollissement dans l'hémisphère droit. Forte hypertrophie et dilatation du ventricule gauche. Atrophie granulaire des reins. Ancienne myocardite fibreuse.

Cas de ramollissements par embolie.

47. — Obs. 881, 1927. Femme, 58 ans.

Obésité. Amputée de la jambe gauche P. 14,5—8. Arythmie complète. Hémiplegie droite. Aphasie et dysarthrie. Wa. —.

Diagnostic anatomique. Dilatation du cœur droit avec un thrombus dans l'oreillette gauche. Endocardite récurrente des valvules mitrales. Kyste de ramollissement du noyau caudé gauche.

48. — Obs. 171, 1929. Femme, 67 ans.

Étourdissement. Incontinence urinaire. P. 14—9. Hémiplegie droite. Tachyarythmie.

Diagnostic anatomique. Endocardite récurrente ulcéreuse de la mitrale. Petits foyers de ramollissements dans la substance blanche au niveau du Rolando droit. Sclérose des artères de la base du cerveau.

49. — Obs. 997, 1929. Femme, 62 ans.

P. 20—11. Rares extrasystoles. Pointe dans le 6^{me} espace en dehors de la ligne mamelonnaire. Bruits de galop. Albumine 4 " 00. Wa. —. Urée dans le sang 0,99, 1,32, 3,26. Glycosurie.

Diagnostic anatomique. Néphrite chronique. Endocardite récurrente mitrale et aortique. Ancien foyer de ramollissement sous-cortical correspondant à la deuxième circonvolution frontale.

50. — Obs. 1164, 1929. Femme, 87 ans.

Gangrène des pieds. P. 25 — 13. Extra-systoles. Psychisme anormal. Pousse des cris sans raison. Bredouillement.

Diagnostic anatomique. Artério-sclérose de l'aorte. Sclérose des artères coronaires. Dilatation et hypertrophie du cœur gauche. Néphro-cirrhose. Embolus dans une petite artère du cerveau à droite. Petit foyer de ramollissement dans les noyaux centraux. Oedème des méninges.

RESUMÉ STATISTIQUE

Le chiffre global de nos observations de 1925 à 1930, s'élève à 50. Parmi ces 50 cas d'hémiplégies il y a 23 cas d'hémorragies cérébrales et 27 cas de ramollissements.

Les 23 cas d'hémorragies cérébrales se partagent pour les 2 sexes: Hommes 11. Femmes 12.

Pour les 27 cas de ramollissements nous avons: Hommes 15. Femmes 12. Parmi ces 27 cas de ramollissements, il y a 5 causés par des embolies. Hommes 1 cas, femmes 4 cas.

La tension moyenne pour les hémorragies est un peu au-dessus de 20—12.

La tension moyenne pour les ramollissements est un peu au-dessous de 20—11,7 (19,98).

La tension maximale que nous avons observée dans les cas d'hémorragies cérébrales est de: 25—17.

La tension maximale que nous avons observée dans les cas de ramollissements est de 29—17.

L'âge moyen pour les cas d'hémorragies cérébrales est de 61,5 ans.

L'âge moyen pour les cas des ramollissements est de 64 ans.

Les lésions et les accidents qui accompagnent les 23 hémorragies cérébrales sont: 13 fois l'artério sclérose, 7 fois des néphrites, 6 fois l'azotémie, 2 fois l'alcoolisme, 1 fois le saturnisme et 1 glaucome.

Parmi les lésions qui accompagnent les ramollissements nous trouvons: 14 fois l'artério-sclérose, 11 fois des néphrites, 6 azotémies, 5 fois la syphilis et une fois l'alcoolisme.

CONCLUSION

Avant de tirer une conclusion définitive, il nous semble utile de passer en revue la pathogénie des ramollissements et des hémorragies cérébrales.

D'après les conceptions que nous trouvons dans les traités classiques, l'hémorragie cérébrale a les causes déterminantes suivantes :

1^o Diminution de la résistance du parenchyme cérébral (l'atrophie cérébrale et l'état lacunaire). 2^o Augmentation de la pression sanguine dans les vaisseaux. 3^o Altération de la paroi des vaisseaux du cerveau comme l'artério-sclérose, l'athérome, etc.

Il semble que dans la diminution de la résistance du parenchyme cérébrale, l'âge doit jouer un rôle important, ce qui n'est pas prouvé par les statistiques de différents auteurs.

MM. PALLASSE et SCOURAS dans un récent travail ont démontré que l'âge ne joue pas un rôle prédominant en faveur de l'hémorragie par rapport au ramollissement. D'après notre statistique nous arrivons à la même conclusion. Quel est le rôle de l'hypertension dans les accidents cérébraux ?

Il est de toute évidence que la haute pression sanguine peut favoriser la rupture des vaisseaux déjà altérés, mais est-ce que l'hypertension ne produit que des ruptures *seulement* ?

Est-ce que l'hypertension provient nécessairement d'une altération vasculaire ?

Nous connaissons des cas d'hypertension d'ordre fonctionnel, liés à des intoxications. De ce nombre sont encore les hypertensions dues aux diathèses (goutte, obésité, diabète)

et aux troubles des glandes endocrines. Ces hypertendus lorsqu'ils ne succombent pas trop tôt aux divers accidents qui peuvent survenir, évoluent vers des lésions scléreuses des vaisseaux artériels. « Les lésions artérielles, dit VAQUEZ, sont les conséquences de l'hypertension et ne sauraient constituer le substratum anatomique de l'hypertension. La sclérose des vaisseaux suit l'hypertension comme l'ombre le corps ».

Dans un travail récent et détaillé sur les ictus apoplectiques et leur formation, PH. SCHWARTZ, professeur à l'Université de Francfort nous apporte des conceptions assez intéressantes sur le rôle que peut jouer l'hypertension sur les altérations vasculaires. Tout en admettant que l'hypertension artérielle joue un grand rôle dans la rupture des vaisseaux, il précise que l'afflux sanguin résultant de l'hypertension provoque des lésions d'ordre traumatique sur les vaisseaux; ces lésions sont plus prononcées dans les artères dites terminales de telle façon qu'elles prédisposent à l'artério-sclérose et à des thromboses.

Le 3^{me} facteur, c.-à.-d. l'altération des parois vasculaires qui est aussi invoqué par les auteurs comme une cause d'hémorragie cérébrale peut être aussi considérée comme une cause de ramollissement, car il est de toute évidence que les lésions des parois vasculaires favorisent les formations thrombosiques.

Nous ne pouvons donc, d'après ce qui vient d'être dit, affirmer que les symptômes et les lésions dits hémorragiques excluent le ramollissement.

D'après notre étude statistique nous avons constaté d'une façon manifeste, que chez les malades hypertendus des deux sexes, le ramollissement est aussi fréquent que l'hémorragie cérébrale (22 ramollissements par thrombose, 23 hémorragies).

En outre, les lésions qui accompagnent l'état de ces malades ne diffèrent pas beaucoup dans les deux groupes de cas, excepté la syphilis qu'on ne retrouve que dans les cas de ramollissement.

En ce qui concerne le degré de l'hypertension, il est intéressant de constater que le chiffre moyen de la pression sanguine ne diffère pas beaucoup tant pour l'hémorragie cérébrale que pour le ramollissement. L'âge non plus ne peut pas être considéré comme un facteur prédisposant soit à l'hémorragie soit au ramollissement. Au contraire nous pouvons même admettre, en nous basant sur notre statistique que le ramollissement survient en moyenne à un âge plus avancé que l'hémorragie. Si d'après la conception quasi classique, l'hypertension favorisait tellement l'hémorragie, celle-ci aurait dû se produire dans un certain nombre de cas avant que se manifestent les thromboses.

Nous pouvons résumer notre travail en disant que le diagnostic différentiel entre le ramollissement et l'hémorragie cérébrale reste assez délicat et que l'hypertension ne peut pas constituer un argument en faveur de l'un ou de l'autre.

Quant à la localisation de la lésion dans la région de la capsule interne considérée classiquement comme le lieu d'élection de l'hémorragie, elle ne peut constituer non plus un argument, car souvent des ramollissements s'y produisent.

BIBLIOGRAPHIE

- FOY, G. — Manifestations cérébrales de l'hypertension artérielle. Thèse de Paris 1910.
- GALLAVARDIN, L. — La tension artérielle en Clinique. Paris 1910. Masson édit., p. 394, éd. I.
- GALLAVARDIN, L. — La tension artérielle en Clinique. Paris 1920. Masson, édit. p. 614, éd. II.
- CLAUDE, H. — Maladies du système nerveux. Paris 1922. Tome I, Bibliothèque du doctorat en médecine.
- RIMBAUD. — Hémiplégie et tension artérielle. Société des Sciences médicales de Montpellier et province médicale. 9. IV. 1910,
- VAQUEZ. — Maladies du cœur. Paris 1921, plus spécialement chapitre « Accidents cérébraux chez les hypertendus ».
- LÉRI, A. — Nouveau traité de médecine et de thérapeutique. Maladies du cerveau. Baillière & fils, Paris 1928.
- CH. LAUBRY et E. DOUMER. — Nouveau traité de pathologie interne. Paris 1930. Gaston Doin, édit.
- PATLAS ET SCOURAS. — Contribution à l'étude des hémiplegies. Progrès médical, 1930, p. 857.
- SCHWARTZ PH. — Die Arten der Schlaganfälle des Gehirns und ihre Entstehung. Berlin 1930. Pages 180-220.
-

